Zoom sur SEHHA

ASSURANCE SANTÉ INDIVIDUELLE DE BASE

SEHHA est une offre d'assurance santé individuelle de base conçue pour les personnes n'ayant aucune couverture santé.

Cette offre, unique sur le marché, a pour objectif de répondre au besoin essentiel de couverture santé.

SEHHA permet en effet de couvrir les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité.

L'offre se décline en 2 formules adaptées aux besoins et au budget de chaque client :

- SEHHA Essentiel+ : Des garanties renforcées pour une protection essentielle
- SEHHA Optimal+ : Des prestations de haut niveau pour une couverture optimale

Caractéristiques de l'offre SEHHA

Cible	Toute personne n'ayant pas de couverture maladie : travailleurs indépendants, commerçant, artisans, professions libérales, gestionnaires de sociétés non salariés...
Bénéficiaires	• Assuré : 18 ans < Age <60 ans • Conjoint (s) : < 60 ans • Enfants : < 21 ans (porté à 25 ans s'ils poursuivent des études)
Durée du contrat	Contrat annuel renouvelable par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année
Entrée en vigueur des garanties	90 jours à compter de la date d'effet du contrat (délai de carence) et 9 mois pour l'accouchement
Cessation des garanties	L'âge limite des garanties est fixé à 70 ans pour l'assuré et son conjoint. Pour les enfants, l'âge limite est fixé à 21 ans. Il est porté à 26 ans pour les enfants poursuivant des études.
Territorialité	Assurance limitée au Maroc. Toutefois, sont pris en charge hors du territoire marocain : • les maladies ou accidents survenus au Maroc nécessitant une hospitalisation à l'étranger sur prescription du médecin traitant et après accord écrit préalable de La Marocaine Vie sur avis de son médecin contrôleur. • les maladies ou accidents survenus à l'étranger à l'occasion de voyages ou séjours ne dépassant pas 3 mois consécutifs, ni au total 5 mois par année d'assurance.
Garanties (selon la formule choisie par le client)	Couverture des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité : • Honoraires médecins (consultations généralistes et spécialistes) et pharmacie (médicaments) • Actes d'exploration : frais des analyses, de radiologie, imagerie médicale • Actes paramédicaux et traitements divers : radiothérapie, chimiothérapie, rééducation... • Optique : lunetterie médicale • Appareillages et accessoires médicaux : appareils de prothèse, orthèse médicale ... • Soins bucco-dentaires : soins et prothèses dentaires • Hospitalisation : hospitalisation chirurgicale ou médicale • Vaccins préventifs pour les enfants de moins de 12 ans • Accouchement : soins réalisés au moment de l'accouchement • Maternité : soins pré et post natals • Transport sanitaire au Maroc.

Plafonds et taux de remboursement

% de remboursement sur la base des frais engagés [1]

		SEHHA Essentiel+	SEHHA Optimal+
Soins ambulatoires	Taux	70 %	90 %
Soins dentaires	Taux	70 %	90 %
	Plafond	Plafond annuel de 2 000 DH par assuré	Plafond annuel de 3 000 DH par assuré
Prothèses dentaires	Taux	70 %	90 %
	Plafond	Plafond annuel de 2 500 DH	Plafond annuel de 5 000 DH
Orthodontie	Taux	70 %	90 %
	Plafond	Plafond annuel de 2 500 DH par assuré	Plafond annuel de 6 000 DH par assuré
Soins optiques	Taux	70 %	90 %
	Plafond	Plafond annuel de 2 000 DH par assuré	Plafond annuel de 3 000 DH par assuré
Appareillage et accessoires médicaux	Taux	70 %	90%
	Plafond	Plafond annuel 1 500 DH par assuré	Plafond annuel 2 500 DH par assuré
Frais pré et post natals	Taux	70%	90%
	Plafond	Plafond annuel de 2 000 DH pour les frais de grossesse de la femme assurée	Plafond annuel de 5 000 DH pour les frais de grossesse de la femme assurée
Hospitalisation [2]	Taux	80%	100%
Accouchement - Normal - Gémellaire - Césarienne	Plafonds	1 500 DH 2 500 DH 4 000 DH	3 000 DH 5 500 DH 8 000 DH
Transport sanitaire au Maroc	Plafond	Plafond annuel 700 DH par assuré	Plafond annuel 1 800 DH par assuré
Plafond global annuel par assuré		**30 000 DH**	**150 000 DH**

(1) Les prestations sont réglées en fonction des frais engagés, sans dépasser le plafond annuel et un barème maximal défini selon les formules (barèmes figurant en annexe).
(2) Les prestations d'hospitalisation sont réglées en hors taxes en Dirhams.

Tarification annuelle TTC

Tranches d'âge	SEHHA Essentiel+	SEHHA Optimal+
<= à 21 ans	1 450 DH	2 500 DH
] 21 - 50 ans]	2 830 DH	4 450 DH
] 50 - 65 ans]	4 830 DH	7 740 DH
] 65 - 70 ans]	6 840 DH	10 960 DH

Une réduction de tarif est appliquée pour les familles avec enfant(s), elle est de :
- 5% pour 2 adultes + 1 enfant
- 10% pour 2 adultes + 2 enfants
- 15% pour 2 adultes + 3 enfants et plus

- Les adhésions ayant lieu en cours d'année sont décomptées au prorata des mois à courir jusqu'au 31/12.
- Le client a la possibilité de régler annuellement, trimestriellement ou mensuellement.
- En cas de résiliation d'un contrat avec un paiement fractionné, le client est tenu de régler l'ensemble des sommes dues au titre de son adhésion pour l'année en cours.

Argumentaire commercial

Les 7 bonnes raisons de conseiller l'offre SEHHA à vos clients

1. Une couverture complète des dépenses : Maladie, hospitalisation, maternité.

2. Deux formules adaptées à votre besoin et votre budget.

3. Un niveau de remboursement élevé, allant jusqu'à 90% des frais engagés pour les soins et 100% pour l'hospitalisation

4. Un tarif familial avantageux.

5. Une prise en charge des dépenses d'hospitalisation directement auprès de l'établissement des soins.

6. Des délais de traitement optimisés :
   • 48 heures pour la prise en charge d'une hospitalisation urgente;
   • 7 jours pour un remboursement (délai applicabe à partir de la date de réception par La Marocaine Vie du dossier complet de demande de remboursement).

7. Des services dédiés :
   * Un service SMS pour vous informer de la réception de votre dossier de remboursement, son règlement...
   * Un site web **www.sehha-lamarocainevie.com** pour avoir des informations sur les formules e télécharger les documents utiles.
   * Un service client pour répondre à toutes vos questions concernant votre contrat, joignable au N° éco 080 100 37 37 du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00 .

Foire aux questions

• Sur quelle base se fait le remboursement ?
Le taux de remboursement s'applique sur la base des frais engagés à condition que ce remboursement ne dépasse pas les plafonds et le barème maximal renseigné en annexe.

• Quel plafond est appliqué pour la garantie « Hospitalisation» ?
Le plafond appliqué est le plafond global de chaque formule par assuré et par an, il est de 30 000 DH pour SEHHA Essentiel+ et 150 000 DH pour SEHHA Optimal+.
L'hospitalisation chirurgicale, l'hospitalisation médicale et l'hospitalisation du jour sont remboursées à hauteur des plafonds rappelés précédemment desquels sont déduites les prestations dont l'assuré a bénéficié durant l'année.

• Que couvre la garantie « Optique » ?
L'optique couvre la monture et les verres. Les autres soins sont assurés par les autres garanties (consultation spécialiste, acte de chirurgie,....).

• Qu'est ce qu'une maladie antérieure ?
Une maladie affectant l'assuré avant la date d'effet du contrat même si la première constatation médicale est postérieure à l'entrée en vigueur du contrat . La maladie antérieure n'est pas prise en charge dans le cadre de SEHHA.

• Est-ce que les frais pré et post natals sont couverts ?
En plus des forfaits d'accouchement, les examens réguliers pré et post natals sont remboursables par SEHHA à la hauteur des plafonds indiqués pour chaque formule.
Ci-après quelques exemples des frais pré et post natals remboursables :
- Les frais prénatals sont les examens médicaux obligatoires (les échographies et les analyses biologiques).
- Les frais postnatals sont les examens gynécologiques et cliniques post-natal de la mère et de l'enfant (examens biologiques et radiologiques, couveuses... etc).

• Est-ce que les frais liés à une grossesse pathologique sont couverts ?
La grossesse pathologique est la grossesse à risque qui peut compliquer l'accouchement et l'état de santé de la mère et du fœtus. Ce cas de grossesse peut nécessiter une hospitalisation. Dans ce cas, les frais liés à cette hospitalisation sont remboursés selon les mêmes conditions de l'hospitalisation citées plus haut .

ASSURANCE SANTÉ INDIVIDUELLE DE BASE

Annexe : Barème maximal par formule

	SEHHA Essentiel+	SEHHA Optimal+
Actes médicaux		
Visite généraliste	120 DH	170 DH
Visite spécialiste	200 DH	260 DH
Actes de radiologie	Z=10 DH	Z=11 DH
Actes de biologie médicale	B=1.1 DH	B=1.1 DH
Actes de soins dentaires	D=17.5 DH	D=19.5 DH
Actes de prothèses dentaires	D=12.5 DH	D=14.5 DH
Actes de chirurgie	K=80 DH	K=110 DH
Actes pratiqués par un infirmier	10 DH	22 DH
Actes pratiqués par un masseur kinésithérapeute	100 DH	200 DH
Actes pratiqués par un orthophoniste	100 DH	200 DH
Actes pratiqués par un orthoptiste	100 DH	200 DH
Vaccins (par an)	1000 DH	2500 DH
Actes d'imagerie et d’hospitalisation médicale		
Fibroscopie	700 DH	1200 DH
Coloscopie	1000 DH	1500 DH
Bronchoscopie	700 DH	1200 DH
Echographie	300 DH	500 DH
Scanner	1000 DH	1600 DH
IRM	2000 DH	3000 DH
Laser	800 DH	1500 DH
Angiographie	700 DH	1200 DH
Hospitalisation en médcine (par jour)	550 DH	1000 DH
Hospitalisation en réanimation (par jour)	1500 DH	2200 DH
Hospitalisation en soins intensifs (par jour)	1000 DH	1500 DH

A noter : tout acte médical est désigné par une lettre clé et un coefficient :

- La lettre clé est un signe dont la valeur définit le type d’ac e associé :

  - **Z :** Actes de radiologie
  - **B :** Actes de biologie médicale
  - **D :** Actes dentaires
  - **K :** Actes de chirurgie

- Chaque lettre clé est associée à un coefficient indiquant la valeur de chaque acte professionnel (exemple Zi où i représente le cofficient).

· Exemple d'un acte de prothèse dentaire D200 (honoraire du médecin 3000 DH) pour la formule SEHHA Optimal+:

Le montant de remboursement est calculé comme suit :

200 x 14.5 x 0.9 = 2610 DH

D200 relatif à l'acte de prothèse dentaire

Le coefficient de la prothèse dentaire dans le barème ci-dessus

le plafond de remboursement des prothèses dentaires (90%) indiqué dans le tableau des plafonds.

⟹ La Marocaine Vie remboursera 2 610 DH.

Vos contacts

- Votre chargé de développement à La Marocaine Vie : 05 22 43 11 00
- Hotline La Marocaine Vie dédiée aux clients :

N° Eco 080 100 37 37

- Mail relation clients : **serviceclient.lmv@socgen.com**
- Site internet dédié : **www.sehha-lamarocainevie.ma**

Produit garanti par La Marocaine Vie, Société Anonyme d’assurances et de réassurance au capital de 231.750.000 DH
Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances, sise au 37, boulevard Moulay Youssef - Casablanca RC 36675

SEHHA